

KRANKENGYMNASTIK

FACHZEITSCHRIFT DER KRANKENGYMNASISTINNEN

NUMMER 1

MÜNCHEN, ANFANG MÄRZ 1949

1. JAHRGANG

Bei der Herausgabe der Zeitschrift „KRANKENGYMNASTIK“ geht es dem Verlag keineswegs darum, die Reihe der bereits von ihm verlegten volksgesundheitlichen Standesorgane um eine weitere Zeitschrift zu vermehren, sondern er hofft, mit dieser Monatsschrift eine bisher bestehende Lücke zu schließen und dem deutschen Gesundheitswesen einen Dienst zu erweisen.

Richard Pflaum Verlag

Ein Schritt vorwärts

In den Satzungen aller krankengymnastischen Verbände steht als eines der Verbandsziele die Herausgabe einer Fachzeitschrift. Viele Kolleginnen werden sich gefragt haben, warum dieses Ziel bisher nicht verwirklicht wurde. Deshalb möchten wir der ersten Nummer eine Erklärung überwundener und noch bestehender Schwierigkeiten mitgeben.

Was bis zur Währungsreform aus technischen Gründen eine Unmöglichkeit war, scheiterte nach der Geldumstellung an den Kosten bei einer allzu geringen Auflage. Da der Zusammenschluß der Krankengymnasten in manchen Ländern erst im Beginn, nirgends aber noch abgeschlossen ist, fehlten die nötigen Adressenunterlagen für eine umfangreiche Werbung. Was inzwischen durch Einsatz der Verbände auf unsere Einzelwerbung an Bestellungen einlief, zeigt das weitverbreitete Interesse und ermöglicht zahlenmäßig den Start unserer Zeitschrift.

Eine rein krankengymnastische Zeitung hat es bisher in Deutschland noch nicht gegeben. In der „Technischen Assistentin“, vormals „Reveta“, waren neben den Aufsätzen für etwa 5 andere Berufsgruppen nur etwa 1—2 Seiten der Krankengymnastik gewidmet. So viel es für sich hat, der Krankengymnastik eine eigene Zeitung zu schaffen, so groß ist die Verantwortung, die Sie mit uns in der Erfüllung dieses allgemeinen Wunsches übernehmen. Ohne die tatkräftige Unterstützung jeder einzelnen Kollegin muß dieser erste Versuch einer Fachzeitschrift für Krankengymnastik in Deutschland mißlingen. Beweisen Sie Ihr Interesse durch Einsendung von Aufsätzen und Referaten! Werben Sie bei allen Ihnen bekannten Ärzten um Beiträge, die für uns von Interesse sind! Helfen Sie, die Auflage zu vergrößern, um dadurch das Niveau des Blattes zu heben! Machen Sie das Erscheinen der Zeitung zu Ihrer eigenen Angelegenheit, dann wird unser Mut, schon jetzt die erste Nummer zu starten, seine Rechtfertigung erhalten.

Unsere Aufgabe dagegen soll es sein, Ihnen Anregung und Fortbildung durch Originalaufsätze und Referate der In- und Auslandsliteratur zu geben. Besonderer Wert wird auf praktische Hinweise und den Fragekasten, für den wir um Einsendungen bitten, gelegt werden. Durch juristische Beratung und Stellenaustausch, vor allem aber durch die Verbandsnachrichten der Länder, soll der Zusammenschluß aller Krankengymnasten gefördert werden, der in der Zentralorganisation unter Führung von Frl. Irmgard Kolde hoffentlich bald seine Vollendung findet.

Eines wird diesem Blatt fehlen: Jede politische oder konfessionelle Färbung! Die Herausgeber verpflichten sich, den beruflich fachlichen Charakter der Verbände auch in diesem Blatt zu wahren. Dafür wollen wir versuchen, unseren Berufsstand in ethischer Beziehung zu heben. Von allen Seiten wird über Konkurrenz unsachgemäßer und unvollständig ausgebildeter Kräfte geklagt. So berechtigt diese Klagen sein mögen und so viel auf diesem Gebiet aufklärend und einschränkend getan werden muß: Ausschlaggebend ist letzten Endes immer nur die bessere Leistung und die menschlich bessere Haltung!

Diese Werte zu betonen, soll eine Hauptaufgabe unseres Blattes sein, damit anerkannt werden kann, was die Krankengymnastin ist:

Bei allem Wissen und technischen Können nur die

Helferin des Arztes

in seiner Arbeit um die Gesundheit unseres Volkes!

Die Schriftleitung

Nervenklinik und Krankengymnastik

Dr. K. Decker, Lotte von Eck, Neurologische Universitätsklinik München
Direktor Professor Dr. Sterz

Vortrag, gehalten am 11. Februar 1949 anlässlich der Tagung des Bayerischen Verbandes staatl. anerkl. Krankengymnasten mit amerikanischen und deutschen Ärzten und Fachkolleginnen.

Im Rahmen einer Nervenklinik hat die krankengymnastische Übungsbehandlung heute ihren festen Platz. Sie stellt eine wesentliche Bereicherung der für den Nervenarzt oft beschränkten therapeutischen Möglichkeiten dar.

Eine Tatsache muß dabei aber betont werden: wie die gesamte konservative Therapie neuro-psychiatrischer Krankheitsbilder ist auch die krankengymnastische Behandlung fast nur symptomatisch — von einigen Ausnahmen, wie der Behandlung peripherer Lähmungen, abgesehen —, da eine Einwirkung auf das Nervensystem selbst nicht möglich ist.

Wenn wir nun die Regenerationsabläufe nach Erkrankungen des Nervensystems betrachten, so müssen wir folgende Möglichkeiten festhalten:

1. Nach Ablauf der Schädigung, wie etwa bei einer Commotio, ist das Nervengewebe wieder völlig leistungsfähig.
2. Das ursprünglich geschädigte Nervengewebe vermag sich zu regenerieren, etwa nach operativer Entfernung einer komprimierenden Rückenmarksgeschwulst oder der Naht eines peripheren Nerven.
3. Bei irreparabler Destruktion nervöser Zentren und Leitungsbahnen sorgt die funktionelle Einheit des Nervensystems durch Umstellung der Leistung seiner verschiedenen Abschnitte für eine Wiederaufnahme der gestörten Tätigkeit.

In diese geschilderten Reparationsvorgänge des Organismus und in diese Reorganisation der Leistung des Nervensystems greift nun die Behandlung der Krankengymnastin ein. Sie soll diesen Vorgang unterstützen, ihn leiten und formen. Hat bereits eine Spontanrestitution stattgefunden, so fördert die Übungsbehandlung dieselbe und baut sie aus. Gar nicht so selten aber bringt sie die funktionelle Wiederherstellung erst in Gang. Ich erinnere an manche cerebrale Hemiplegien, die trotz der Voraussetzungen einer anatomischen Regeneration nie zur Ausheilung kommen, an die vielfältigen Formen der Gewohnheitslähmungen und nicht zuletzt an die psychogenen Störungen, bei denen der Organismus mit der ihm eigenen abartigen Reaktionsweise die Heilung verhindert. Bei der für alle diese Fälle notwendigen spezialisierten Übungstherapie konnte diese erst nach Überwindung der mechanistischen Formen, wie Zanderapparate u. a. m., in unserem Fachgebiet Raum gewinnen. Wenn an die Vielzahl der Symptome gedacht wird, die bei organischen Nervenleiden der Nachbehandlung bedürfen und in jedem Einzelfall nach andersartiger Behandlung verlangen, ist dies verständlich. Auch die psychotherapeutischen Einflüsse der Krankengymnastin

auf die Genesung vieler Kranker dürfen gerade wir Nervenärzte nicht vernachlässigen.

Am Beispiel der Behandlung eines Kranken mit multipler Sklerose mag dies erläutert sein. Spastik und Ataxie mischen sich hier zum Krankheitsbild. Die leichte Ermüdbarkeit des Patienten bleibt zu berücksichtigen. So muß also die Nachbehandlung im Rahmen der Allgemeinbehandlung dieser Erkrankung individuell dosiert werden. Nach Ablauf des akuten Schubes mit der beginnenden Remission wird die Übungsbehandlung versuchen, den bleibenden Defekt möglichst gering zu gestalten, und dies soll der Zweck der Behandlung sein, die Sie in ihren Einzelheiten jetzt zu sehen bekommen werden.

*

Bestimmend für eine günstige Behandlungswirkung bei der multiplen Sklerose ist das richtige Maß der Übungsbehandlung. Wir dosieren in unserer Arbeit die Zeit, die Ausgangstellung des Patienten und die Art der Massage und Übungen. Wir dehnen die 1. Behandlung nicht über 5—7 Minuten aus und steigern dann zeitlich langsam vorwärts.

Die Behandlung beginnt am bettlägerigen Patienten am besten nach Abschluß der Solarsonkur, um die geforderte Ruhezeit zu wahren. Nach den ersten Behandlungen im Bett soll der Patient Übungen auf dem Hocker oder Stuhl machen. Erst als drittes Stadium wird ihm die Belastung des Stehens und Gehens zugemutet und hierbei eine Gangschulung zur Bekämpfung der spastisch-ataktischen Bewegungsstörungen durchgeführt.

Massage und Übungen steigern wir von leichten Massagegriffen zu Schüttelungen, passive Bewegungen bahnen die aktiven an. Die Beseitigung der Spasmen stellen wir in den Vordergrund, da sie erst den weiteren Behandlungsgang ermöglicht. Wir beginnen mit leichten Knetungen, die wir zu Vibrationen überleiten. Wenn durch die Vibration eine erkennbare Herabsetzung des Spasmus eingetreten ist, gehen wir zu Schüttelungen über, die am Anfang ruhig und langsam ausgeführt werden und in der Bewegungsbahn klein bleiben müssen. Die Schüttelungen haben eine ausgesprochen krampflösende Wirkung. Die häufigen Blasenstörungen lassen uns die Schüttelungen so ausführen, daß sie möglichst nur auf die Unter- und Oberschenkelmuskulatur zielen und keinen ungewollten Reiz auf den Unterbauch ausüben. Wir schütteln bei angelegten Füßen vom Knie aus. Die Patienten bestätigen uns, daß sie keine lästigen Reize auf Blase und Mastdarm dabei spüren, sondern nur eine Lockerung der Beinmuskulatur. Das gleiche erreichen wir durch Schüttelung des ausgestreckten Beines, das auf der Unterlage liegen bleiben muß. Sobald man beim Schütteln das gestreckte Bein auch nur um ein geringes aufhebt, geht die über das Bein hinziehende Schüttelwelle auf den Bauch über.

Gleichen Erfolg im entspannenden Sinne haben wir mit passiven, rhythmischen Bewegungen in kleiner Bewegungsbahn. Gelegentlich ist hierbei der Erfolg sogar besser als mit der Schütteltechnik, die einzelne Patienten mit einer Steigerung des Spasmus beantworten. Wir setzen die Behandlung durch allmählich größer werdende passive Bewegungen fort, die wir auf der gutgepolsterten Unterlage ausschleifen lassen. Das passive Durchbewegen erleichtert die anschließende aktive Arbeit, wir benutzen es daher immer als Vorarbeit.

Aus der Erfahrung heraus, daß Bewegungen gegen Widerstand von der spastisch impulslosen Muskulatur fast immer leichter ausgeführt werden als solche ohne Widerstand, geben wir den tonusveränderten Muskeln — an der oberen Extremität den Beugern — beim Üben einen leichten Widerstand gleichsam richtungsweisend. Aber auch die antagonistischen Muskeln beziehen wir in unser Übungsprogramm ein und geben diesen ebenfalls einen Widerstand, da im Moment der Konzentration auf die Bewegung dieser Muskeln — in unserem Falle hier die Streckung — die spastische Innervation der Gegengruppe gesperrt wird.

Außer dem gelockerten, freieren Gebrauch der Glieder streben wir mit unserer Behandlung die Beseitigung der Koordinationsstörungen an. Wir lassen Zielbewegungen ausführen: für die obere Extremität in Anlehnung an den bekannten Finger-Nasen-Versuch. Zunächst mit geöffneten, dann mit geschlossenen Augen soll der Patient in großem Bogen mit der Zeigefingerspitze auf die Nasenspitze zielen. Ähnliche eigenorientierte Aufgaben sind: das Zusammenführen der Fingerkuppen beider Hände oder nur einzelner Finger. Als fremdorientierte Übung: das korrekte Hinzielen mit dem Zeigefinger auf

einen vorgehaltenen Gegenstand, dessen Lage wir verändern. Eine weitere Schulung der Bewegungsführung ist das Schreiben großer Figuren, z. B. Kreise, Dreiecke, große Buchstaben, entweder in die Luft oder an eine Wandtafel. Für das Bein lassen wir gleichermaßen den Knie-Hacken-Versuch ausführen. Dabei nehmen wir zunächst dem Patienten durch Unterstützen die Schwere des Beines ab, um der leichten Ermüdbarkeit Rechnung zu tragen. In der zweiten Phase der Übung soll der Patient mit der Ferse an der Schienbeinkante entlang fahren ohne dabei abzurutschen. Solche Zielübungen lassen sich noch in verschiedener Form abwandeln. Sie dienen alle als Vorbereitung der Gangschulung, die den mit breiter Spur und meist sehr unsicher gehenden Patienten dazu anhalten soll, auf gerader Linie oder auf vorgezeichneter Bahn allmählich ohne Hilfe sicher und mit guter Haltung zu gehen.

Einzelne Patienten klagen über Rückenschmerzen und Rückensteifigkeit infolge des spastisch-ataktischen Ganges; nach einigen Rückenmassagen und lockernden Bewegungen der Wirbelsäule lassen die Schmerzen fast immer nach und durch die größere Rückenbeweglichkeit gehen die Patienten auch wieder besser.

Die Frage, ob bei dem fortschreitenden Charakter der multiplen Sklerose die krankengymnastische Behandlung dauernd oder nur zeitweise ausgeführt werden soll, möchten wir damit beantworten: eine therapeutische Gymnastik soll nicht länger als etwa 3 Monate durchgeführt werden. Dann soll eine Reizerholungspause eintreten von ungefähr der gleichen Zeit, nur so bedeutet der Wiederbeginn der Behandlung einen erneuten Reizstoß.

Nicht selten wird ein neuer Schub der M. S. den Patienten wieder in unsere Behandlung führen.

A Basis for the Theory of Medicine

Von A. D. Speransky. Referat von Johanna Kolbe.

Unter diesem Titel ist 1943 die amerikanische Ausgabe von Speranskys Werk erschienen, das uns bisher nur in dieser englisch geschriebenen Übersetzung zugänglich ist.

Die medizinischen wissenschaftlichen Forschungen der letzten Jahrzehnte beschäftigen sich mit der zentralen Stellung des Nervenapparates im Krankheitsgeschehen. Durch die Untersuchungen des Russen Speransky erhält das zentrale Nervensystem, besonders der Hirnstamm und das vegetative System, eine immer stärkere Betonung bei der Erkenntnis des Krankheitsvorganges. Speransky ist der Schüler und Amtsnachfolger Pawlows, Akademiker und Direktor des Staatsinstitutes für experimentelle Medizin in Leningrad. Sein Hauptwerk: „Eine Grundlage für die Theorie der Medizin“ erschien 1935. Verschiedene deutsche Wissenschaftler und Ärzte haben darüber referiert. Ich folge hier dem Referat von Dr. med. K. R. von Roques, Berlin, „Nervensystem und Krankheit. Über den Begriff und die Notwendigkeit einer Neuralpathologie A. D. Speranskys“;

erschienen in „Deutsches Gesundheitswesen“ 1946, Heft 5, — und dem von Dr. med. R. Pleuger in seinem im Haug-Verlag erschienenen Büchlein „Individualpathologie“.

Die Arbeiten des Pawlow'schen Kreises waren der Frage gewidmet: „Wie verhält sich das Nervensystem normalerweise und unter dem Einfluß von Krankheiten?“ Unter der Leitung Speranskys hat sich die Fragestellung geändert. Sie lautet nun: „Was geschieht mit den Krankheiten unter dem Einfluß des Nervensystems?“ Antwort: „Nicht nur nebenbei und gelegentlich beeinflusst das Nervensystem das pathologische Geschehen, nein, es gestaltet es immer entscheidend.“

Im Mittelpunkt des Buches von Speransky steht das Wort: Neuro-Dystrophie! Damit faßt er den ganzen Komplex von Störungen zusammen, die den Ablauf einer Erkrankung bedingen. Für Speransky ist das gesamte nervöse Flechtwerk, das zentrale und das vegetative, eine nervöse Einheit. Für ihn hat die Unterteilung des Nervensystems in ein zentrales,

peripheres, sympathisches etc. keine Berechtigung mehr, da es nur in seiner Ganzheit die Möglichkeit einer synthetischen Betrachtung des krankhaften Geschehens verleiht. Den Krankheitsvorgang bindet Speransky eindeutig an die Ganzheitsreaktion des Individuums. „Krankheit ist bloße Abstraktion, es gibt nur kranke Menschen.“ Alle Krankheiten und ihre genetischen Zusammenhänge, der gesamte Krankheitsablauf wird allein vom Nervensystem bestimmt. Für Infektionskrankheiten gilt z. B., daß nicht die Bakterien und die Gifte maßgebend sind für den Ablauf des pathologischen Geschehens, sondern daß dieses neurogen „gelenkt“ wird. — Anhand ausgedehnter Tierversuche fand Speransky, daß es zur Hervorrufung einer typischen Tollwut überhaupt nicht des Tollwutvirus bedürfe, daß die Tollwut nicht den Eigenschaften des Virus ihre Erscheinungsform verdankt, sondern den Grundeigenschaften des Nervensystems und seinen „individuumsbedingten Verknüpfungen“ (Disposition, frühere Reize als „Spurungen im Nervensystem“). — Ein anderes Beispiel: Niemand zweifelt, daß Skorbut aus Avitaminose resultiert. Jedoch kann Avitaminose nicht die direkte Ursache der Gewebsveränderungen sein. Sie gibt nur den Impuls zur Entwicklung des neurodystrophischen Prozesses.

Der Reiz als Ursache einer Erkrankung, „der erste Stoß ins System“, läuft weiter, wird dem zugehörigen Segment reflektorisch zugeleitet und löst dann allgemeine typische Anzeichen aus. Als Verbindungsglied für diese neurodystrophischen Prozesse wurde der Sympathicus entdeckt, dessen Ganglien in der Nähe eines Herdes anschwellen, degenerative Bilder zeigen, und sich als fördernde oder hemmende Station einschalten.

Nach der nervalen Anlage des Menschen richtet sich das weitere Werden. So kommt Speransky zu dem Schluß, daß der „spezifische Erreger nur den Prozeß startet.“ Die Virulenz des Erregers ist nicht das Maßgebende, da sie durch Änderung einer nervösen Regulation gesteigert oder gelindert werden kann.

Eine weitere Erkenntnis Speranskys ist folgende: Nicht die größte Schädigung ist es, die den tiefgehendsten Krankheitsverlauf entstehen läßt, nein, die leichten und leichtesten Reize sind es, welche die tiefsten und nachhaltigsten Folgen hervorzurufen vermögen. Grobe Schädigungen am Organismus sind geeignet, zwar schwere lokale Folgen zu zeitigen, aber keine tiefgehenden, allgemeinen. Kleine Schädigungen dagegen ergeben geringe lokale Veränderungen, aber tiefgehende innere Korruptionen. Als grundsätzlich gleichwertig stellt Speransky nebeneinander den bakteriellen, chemischen, mechanischen Reiz. Da die kleineren Reize die schwereren Folgen machen und die bakteriellen Reize sich als „schwache“ Reize herausgestellt haben, bedeuten sie für den Gesamtorganismus eine große Gefahr.

Eine dritte wichtige Feststellung wurde bei Hirnanfrierungsversuchen an Hunden gemacht. Beseitigt man den „Frostherd“ frühzeitig, dann entsteht kein epileptisches Krampfbild als Folge. Läßt man dagegen eine gewisse Zeit verstreichen und setzen einmal Krampfbilder ein, dann ist es zur Herdentfernung (Ursachenbeseitigung) zu spät. Aus alledem ergibt sich, daß ein Faktor in Rechnung zu setzen

ist, d. i. der der Zeit: Die Zeit ist es, die die Leiden grundsätzlich ändert. Im Falle der künstlichen traumatischen Epilepsie ist die Froststelle der Hirnrinde nicht mehr „die Ursache schlechthin, sondern es wird die Reaktion eines Tieferen wirksam, des Subkortex.

Auch dem Begriff des Rhythmus begegnen wir bei Speransky. Er spielt bei ihm in der Nervenfunktion überhaupt eine große Rolle. Er spricht von der Incubationszeit bei Infektionskrankheiten als von der „ersten Welle“ im rhythmischen Ablauf des pathologischen Geschehens, von der Rhythmik des schubweise von einer Station des Nervensystems zur anderen erfolgenden Ausbreitung der Dystrophie. In der Neigung zu Rhythmen, d. h. in dem Verlauf in Schüben, sieht er eine Grundeigenschaft des Nervensystems.

Krankheit ist also, so besagt die Lehre der Neuralpathologie, Reizbeantwortung durch den Organismus unter Führung des Nervensystems. Daß es sich dabei häufig um eine übertriebene, im Sinne des Lebens sogar falsche Reaktion handelt, muß betont werden. Das ist neu und umwälzend. Hat das gereizte Nervensystem einmal die Führung, dann wird der ursprünglich schuldige Reiz belanglos. Dann ist der Prozeß autochthon, die ursprünglich spezifischen Mittel sind vergeblich.

Ist nun also das Nervensystem an der Genese von Krankheiten beteiligt, so müssen nahezu alle Krankheiten, auch die „Spezifischen“ mit den bekanntesten Erregern, sich heilen, zumindest wesentlich bessern lassen durch die Beeinflussung des Nervensystems. Es gibt zwar eine lokale und primäre Abwehr des Organismus im Primäraffekt (Experimente bei Tuberkulose und Syphilis). Als zweiter Faktor aber der eigentlichen Krankheit tritt die Zentrale, die neurodystrophische Reaktion in Kraft. Sie ist es, welche die Voraussetzungen für die Neuansiedlung der Schädlinge bildet, der Tuberkelbazillen, der Spirochäten. Sie werden zu harmlosen Schmarotzern nach der Beseitigung des neurodystrophischen Störungsfaktors.

Einfluß auf das neurodystrophische Geschehen gewinnen wir auf dem Wege der „Umstimmungstherapien“. Jedes Mittel also, das eine zentrale Umstimmung hervorruft, wird als Therapeutikum wirken. Am rigorosesten ist das der Fall bei der Fiebertherapie, aber auch die naturheilkundlichen Maßnahmen, jede Bädertherapie wie auch die Kneipp-Kur bezwecken solche zentrale Neuregulierung. Daraus resultiert, daß nicht jede Krankheit ihre spezifische Therapie haben muß, denn jeder Eingriff in das körperliche Geschehen hat nicht nur eine, sondern viele Folgen.

Erst die Erkenntnis, daß ein Arzneimittel auf dem Umweg über die nervöse Zentralreaktion wirksam wird, erleichtert uns das Verständnis für die Wirkung von Arzneien, auch wenn sie wie die homöopathischen in höchster Verdünnung verabreicht werden.

Therapie:

Auch für die Therapie gilt für Speransky die Regel, daß die Anwendung schwächerer Reize oft tiefergehendere Eingriffe darstellen als die stärkeren. So gibt er z. B. der Anaesthesie den Vorzug gegen-

über der stärkeren Vagotomie. Zur direkten Beeinflussung bzw. Ausschaltung der vom Sympathicus weitergeleiteten Reize wird die Lumbalklockade angewandt, die in einer Novokaineinspritzung der beidseitigen Sympathikuskette des Lendentails besteht. Die ersten großen Erfolge dieser Methode wurden bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren erzielt.

Ein von Speransky erfundenes Mittel zur direkten Beeinflussung des Zwischenhirns ist die „Liquorpumpe“. Der Liquor wird hin- und rückgepumpt, um die Blutliquorschranke zu durchbrechen. Durch diese Versuche wird Serum aus dem Blute in den Liquor gebracht und somit an die Wirkungsstätte des Virus.

Wenn nun aber — so folgert Pleuger in seiner „Individualpathologie“ — alle Arzneien auf dem Wege über das Nervensystem wirksam werden, dann muß es andererseits auch Erfolge geben, wenn ich

ohne Arznei rein nerval in der Peripherie eine Reaktion auslöse und auf dem Reflexwege vom peripheren Nerven aus über das Zentralnervensystem zum Erfolgsorgan hin eine arzneigleiche Wirkung erziele. Hier baut nun Pleuger für uns Krankengymnasten die Brücke von der Speransky'schen Lehre zur Massage, zur segmentalen Behandlung überhaupt. Unter Hinweis auf Head und Mackenzie, auf Hansen und Staa würdigt er nach der von Cornelius ins Leben gerufenen Nervenpunktmassage die von Frau Dicke aufgebaute Bindegewebsmassage. Die peripher angewandte Behandlung, die an einer ganz anderen, fernliegenden Stelle eine Wirkung zeitigt, ist nervale Reiz- und Umstimmungstherapie. Ihr Sinn ist vor allem den durch die Abwehrreaktion geschaffenen Reizzustand des Nervensystems abzustellen, Falsch- und Starkreaktionen zu unterbinden. Der Angriffspunkt aller Reize ist zentral und die Reaktion des Nervensystems entscheidend. „Nicht der Reiz, nein, die Gereiztheit ist schuld.“

LITERATURHINWEISE

von Puttkamer, Joachim: **Organbeeinflussung durch Massage, eine Form moderner Reflex-Therapie.** 115 S., 27 Abb. (Karl F. Haug-Verlag, Berlin-Tübingen-Saulgau 1948.) Preis kart. DM.7.40.

Joachim von Puttkamer unternimmt es in seinem kürzlich erschienenen Buche, die Reflexzusammenhänge zwischen Körperdecke und innerem Organ kurzgefaßt darzustellen.

Zunächst gibt er einen historischen Überblick und zeigt, daß schon bei den alten Chinesen Punkte und Linien an der Körperoberfläche bekannt waren, die schmerzhaft werden, wenn ein Organ gestört ist. Er führt weiter über Head und Mackenzie und deren Vorläufer, Abrams, Weihe und andere zu Cornelius, Hartmann-Graz und berichtet über deren reflextherapeutische Beeinflussung innerer Organe.

Zonaltherapie als Akupunktur oder Ingipunktur der Chinesen,

Zonaltherapie mittels Hydrotherapie, Elektrophotherapie und Perkussionshammer bei Abrams (Spondylotherapie 1910),

Zonaltherapie als Nervenpunktmassage bei Cornelius

als Sympathicusmassage bei Siegfried Möller (1942)

als Bindegewebsmassage bei E. Dicke.

Für die Krankengymnasten, die nach den anatomischen Zusammenhängen und nach der Ursache der Spannungsvermehrung und der Entstehung der Überempfindlichkeit in den Zonen fragen, ist Kapitel III am interessantesten, da es in Kürze vertraut macht mit den Forschungen von Hansen und v. Staa, deren Buch „Reflektor. u. algetische Krankheitszeichen der inneren Organe“ zur Zeit schwer erhältlich ist. (Verlag Thieme, Leipzig 1938). Die Frage nach dem Wesen der Zonen beantworten diese Verfasser mit dem Hinweis auf das bisher unbekannte „Schmerznervensystem“.

Die zweite Hälfte des Buches befaßt sich mit der Praxis der Reflexzonenmassage. Nach Würdigung der von den Chinesen, von Hippokrates, von Cornelius, Koblanck (nasale Reflextherapie), Hartmann und Dicke ausgeübten Massageweisen, beschreibt Puttkamer kurz die eigene, die, soweit zu verstehen ist, in leichten bis starken Friktionen und Knetungen beiderseits der Wirbelsäule besteht. Die Erfolge seiner Massagen schreibt er der aus seinen Erfahrungen hergeleiteten Arbeitsweise zu, bei der er neben den Zonen des erkrankten Organes auch die anderer Organe bewußt mitbehandelt, nicht nur da, wo sie sich zufällig in ihren Segmenten überschneiden (viscero-viscerale Reflexe). Er läßt sich von der Beschaffenheit der Körperdecke in seinem Behandlungsplan leiten, sowie von den Reaktionen, die auch bei schwacher Dosierung oft stark und für den Patienten gefährlich sein können.

Er schließt das Buch mit dem Wunsche, „daß die Massage als eine der wichtigsten therapeutischen Maßnahmen erkrankter Organe von der Körperdecke aus zu heilen nicht als ein mechanisch erlernbares Handwerk, sondern als eine Kunst gehandhabt werde, die in ihrer subtilen Anpassung an die Erfordernisse des individuellen Organismus anderen Künsten würdig zur Seite gestellt werden darf.“

Johanna Kolbe.

Dr. med. Rudolf Pleuger (Chefarzt des evangl. Krankenhauses in Plettenberg i. W.): „**Individualpathologie**, Gesammelte Hinweise für den praktischen Arzt.“ 160 Seiten, kart. 8.— DM.

Das Buch, das schon seinem Titel nach zu einer individuellen, auf das Ganze gerichteten Therapie kommen will, enthält auch praktische Hinweise für die Krankengymnastik und ein Kapitel über die Neuralpathologie Speranskys.

J. K.

J. Kampik und R. Reiter: **Neue Ergebnisse aus Untersuchungen über Stumpf- und Wetterschmerzen bei Amputierten.** (Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 21—24, Juni 1948, 73. Jahrgang.)

Die Verfasser berichten über: .

I. A. Physikalische Messungen und Reizversuche im Bereich des Amputationsstumpfes.

Auf Grund klinischer Beobachtungen wurde angenommen, daß die meisten Schmerzerscheinungen im Bereich des Amputationsstumpfes mit bioelektrischen Vorgängen verknüpft seien. Ausgehend von den allgemein bekannten „Wetterschmerzen“ wird die Reaktionsbereitschaft der Amputationsstümpfe auf luftelektrische Zustandsänderungen zurückgeführt. — Mit Hilfe geeigneter Meßmethoden werden elektro-biologische Veränderungen an den gleichzeitig physikalisch beeinflussbaren Stümpfen (Wechselstromreizung, Kurzwellen und Röntgenstrahlen) beobachtet.

Die Untersuchungen zeigten an fast allen Stümpfen einen sensiblen Bereich, meist im Narbengebiet. Messungen ergaben an diesen Stellen erhebliche Druckpotentiale, deren Amplitude die normalen Muskelpotentiale übertrafen. Aus der Richtung der Schwingungen und den bei 21 VP gleichen Ergebnissen leiten die Verfasser einen engen Zusammenhang zwischen elektrischen Potentialen und gewissen Schmerzzuständen ab. Betont wird bei allen elektrischen Reizversuchen die Lokalisation des Schmerzes im Stumpf selbst, nicht im Phantomglied. Es wurde weiterhin auf Grund vorliegender Beobachtungen eine Linderung der Beschwerden durch Fortleitung der Potentiale versucht. Einfache feuchte, geerdete Binden, sogenannte „Ringelektroden“, brachten in der Mehrzahl der Fälle eine günstige Beeinflussung.

B. Ergebnisse der Versuche mit Kurzwellen und Röntgenstrahlen.

Den Verfassern gelingt es, in neuartigen Untersuchungen von 16 Fällen durch K.W.-Behandlung 13 mal eindeutige Wirkungen zu erzielen. Und zwar handelt es sich um die künstliche Auslösung der Phantom- oder Wetterschmerzen auf dem Wege einer physikalischen Fernwirkung über elektromagnetische Wellen. Ebenso gelang es, dieselben Erscheinungen durch Röntgenbestrahlung auszulösen.

II. Physikalische Vorgänge bei Auslösung der Wetterbeschwerden.

Während des Auftretens von Wetterschmerzen sind in genau abgegrenzten Bereichen des Stumpfes elektrische Wechsellpotentiale festzustellen, die bei völliger Muskelruhe am größten sind. Durch Anlegen von Ringelektroden konnten die Wetterbeschwerden zum Verschwinden gebracht werden, während gleichzeitig der Meßbefund zurückging. Nach Abnahme der Elektrode trat der alte Zustand wieder ein. Verfasser fragen nach dieser Feststellung, auf welche Weise solche meteorologische Einflüsse potentialauslösend sein können und beweisen die Möglichkeit im Folgenden durch genaue physikalische Erklärungen ihrer K.W.- und Röntgenversuche.

Zum Abschluß werden aus reichhaltigem Beobachtungsmaterial, das in Buchform demnächst erscheinen wird, Angaben gemacht über die außerordentlichen physikalischen Vorgänge, denen der menschliche Organismus bei jeder Wetterschwankung ausgesetzt ist. Wenn bei den K.W.-Versuchen kleine Spannungsänderungen in sehr kurzen Zeiten erfolgen, treten bei atmosphärischen Vorgängen erhebliche Spannungsänderungen in relativ längeren Zeiträumen auf. Solcherlei Schwankungen erklären genügsam nicht nur die Wetterbeschwerden bei Amputierten, sondern ermöglichen die Klärung vieler anderer Erscheinungen am sensiblen Organismus, die seit langem mit Recht auf das Wetter bezogen werden.

A. v. M.

Dr. Hede Leube und Elisabeth Dicke: **„Massage reflektorischer Zonen im Bindegewebe“.** Verlag Gustav Fischer Jena. Dritte unveränderte Auflage mit 18 Abbildungen und 9 Tafeln, 86 Seiten. Preis 5.— DM. Ist durch den Buchhandel wieder zu beziehen.

Dr. med. W. Tigges, Facharzt für Neurologie: **„Die Bedeutung und Diagnose der ‚oberen‘ Trapeziuslähmung“.** Medizinische Wochenschrift Nr. 43/44, Nov. 1947.

Angestellte Untersuchungen haben gezeigt, daß die obere Portion des M. trapezius vom 3. und 4. Zervikalsegment motorisch und sensibel versorgt wird. Deshalb ist die Lähmung der mittleren und unteren Partie von der oberen Trapeziuslähmung zu trennen. — Sie ist aber anderen Erkrankungen gegenüber leicht abzugrenzen, was durch das Fehlen der trapezoiden Sensibilitätsstörung bei nicht vorhandenen Nervenschädigungen diagnostisch erleichtert wird. Ist also eine motorische Störung da und eine Atrophie des Muskels, so braucht keine Trapeziuslähmung vorzuliegen; z. B. bei der Dystrophia musculorum progressiva. Auch kann man so Tumoren, Lymphdrüsenenerkrankungen, die zu einer Trapeziusschädigung führen, leichter erkennen.

Erna Grabka.

Fragekasten

Der in diesem Heft unter „Literaturhinweise“ referierte Aufsatz über „Untersuchungen von Stumpf- und Wetterschmerzen bei Amputierten“ bringt physikalisch-medizinisch neuartige Untersuchungsergebnisse über Erscheinungen, die uns fast jede Amputationsbehandlung erschweren. Der Krieg hat viele Krankengymnastinnen praktische Erfahrungen auf diesem Gebiet sammeln lassen, die noch in keiner Weise ausgewertet sind.

Frage I:

- Wer hat in Lazaretten besondere Methoden zur Beeinflussung der Phantomschmerzen Amputierter angewandt?
- Mit welchen Ergebnissen?
- Sind bewußte isometrische Spannungsübungen für die Restmuskulatur bei krampfartigen Phantomschmerzen eine allgemein bekannte Übungsbehandlung und wer hatte Erfolg mit dieser?

Frage II:

Wie weit liegen Erfahrungen vor bei der Behandlung von Polyarthritiden mit Massage im Bindegewebe und in welchem Stadium ist sie anwendbar?

Antworten sind zu richten an: Bayerischer Verband staatl. anerck. Krankengymnasten, München 15, Nußbaumstraße 20. Kennwort: „Krankengymnastik“.

VERBANDSNACHRICHTEN

Zentralorganisation

Auf einer Tagung der Krankengymnastinnen aus den drei Westzonen in Heidelberg am 3. April 1948 wurde in Anwesenheit von zwei englischen Krankengymnastinnen und elf die Schulen und Verbände vertretenden Kolleginnen eine Zentralorganisation gegründet.

Ziel der Organisation ist der gleiche Aufbau der bestehenden Verbände zum späteren Zusammenschluß aller Krankengymnastinnen in Deutschland. Für den Vorsitz der Organisation wurde Fräulein Irmgard Kolde, z. Z. Sanderbusch bei Wilhelmshaven, vorgeschlagen und einstimmig gewählt. Wir werden in diesem Blatt laufend Mitteilungen der Zentralorganisation veröffentlichen.

Liebe Kolleginnen!

Wenn wir die Ziele, die wir uns in Heidelberg gesteckt haben, nur halbwegs erreichen wollen, dann können wir das nur über den Weg einer geschlossenen Einheit.

Das wichtigste Ziel ist die Hebung des Niveaus in Bezug auf Ausbildung und Fortbildung, um dann dadurch über den Weg unserer fachlichen Leistung die Anerkennung der Ärztenwelt zu erlangen. Nur auf diesem Wege können wir eine Erweiterung unseres Aufgabengebietes erreichen und wirkliche Mitarbeiter der Ärzte werden.

In der nächsten Nummer

bringen wir den Reisebericht von Fräulein Koldes
Fahrt zu einer internationalen Tagung der
Physio-Therapists in London.

Ich bitte also alle Berufskolleginnen, sich rege an der Aufbauarbeit zu beteiligen. Jede, die schon in einem Landesverband ist, hat die Verpflichtung, ihre Kameradinnen über Zweck und Ziel unserer Organisation aufzuklären und Werbearbeit für den Zusammenschluß zu leisten.

In Hamburg fand Anfang Juli eine Tagung statt, auf der eingehend die Vereinheitlichung des Lehrplanes für alle Schulen beraten wurde. Es wurde besprochen, was für Fächer gelehrt werden sollen und müssen, um auf ein einigermaßen gleiches Niveau zu kommen.

Selbstverständlich soll die Eigenart der einzelnen Schulen gewahrt bleiben. Wesentlich ist allerdings, daß die Lehrkörper in engster Fühlungnahme stehen, zu möglichst vielseitiger Orientierung nach allen Richtungen. Dadurch wird gewährleistet, daß bei der Ausbildung grundlegend alles Wissenswerte und für die spätere Ausübung unseres Berufes Notwendige im Unterricht gebracht werden kann.

Die wirtschaftlichen Fragen können dann erst erfolgreich gelöst werden, wenn eine geschlossene Organisation hinter den Forderungen steht.

Alle die Kolleginnen, die längere Zeit keinen Fortbildungskurs mitgemacht haben, sollten sich so bald als möglich zu einem solchen melden. Wir können uns nur durchsetzen, wenn wir Qualitätsarbeit leisten, die auf wissenschaftlicher Grundlage basiert. Melden Sie sich bei den betreffenden Landesverbänden oder bei mir, und wir werden alles tun, um Ihnen weitgehend behilflich zu sein. Die Not der Zeit hat uns vor schwere Aufgaben gestellt, die nur zu lösen sind, wenn wir einig sind über unser Ziel:

Schaffung einer Berufsorganisation, deren Hauptaufgabe es ist, das Niveau des Berufes zu heben in Bezug auf Können und Wissen, Erringung der Anerkennung der Ärztenwelt und dadurch Erweiterung unseres Aufgabengebietes.

gez. Irmgard Kolde.

München meldet . . .

Tagung in München

Am 11. Februar 1949 fand unter großer Beteiligung eine vom Bayer. Verband veranstaltete Sitzung mit amerikanischen und deutschen Ärzten und Fachkolleginnen statt. Das Programm des Abends beschäftigte sich mit der Indikation der Krankengymnastik und Massage in der heutigen Medizin. Nach Einführungsworten der 1. Vorsitzenden Frl. Asta von Mülmann, die ein Appell an die Ärzteschaft waren, sich mit dem Gesamt-Gebiet der Übungsbehandlung zu befassen, um dieser Therapie in Deutschland das gleiche Ansehen zu verschaffen, wie etwa in England oder Amerika, übernahm Herr Dr. Schneider, Assistent des Instituts für Physikalische Therapie und Röntgenologie, das Wort. Da Herr Professor Boehm erkrankt war, sprach Herr Dr. Schneider über die Indikationen der Krankengymnastik und leitete über zu der praktischen Vorführung krankengymnastischer Behandlung von Asthma bronchiale, sowie dem Beispiel einer Wochenbettgymnastik, gezeigt von Frl. Joh. Kolbe, Leiterin der Münchener Schule für Krankengymnastik. Es folgten Chirurgische Vorträge: Zuerst Herr Dr. Schedel, Assistent an der chir. Univ.-Klinik Prof. Frey über die klinische Behandlung der Bürgerschen Erkrankung mit krankengymnastischem Behandlungsplan, gezeigt von Asta von Mülmann. Danach sprach Herr Dr. Sinzinger, Facharzt für Chirurgie, mit Vorführung von eindrucksvollen Fällen der Wiederherstellungschirurgie, teils noch von Geh. Lexer operiert. Er zeigte die ausgezeichneten Endresultate, erreicht durch früh begonnene und bis zur vollen Leistungsfähigkeit fortgeführte kombiniert physikalisch-krankengymnastische Behandlung. Als Abschluß sprach Dr. Decker, Assistent der Univ.-Nervenklinik Prof. Sterz, über Aufgaben der Krankengymnastik in der neurologisch-psychiatrischen Klinik. Frau Lotte von Eck, Lehrkraft an der Münchener Schule, brachte als Beispiel für seine Worte den Behandlungsaufbau bei multipler Sklerose, gezeigt an einer Patientin der Klinik. Beider Vortrag ist in diesem Heft veröffentlicht.

Am Samstag Vormittag fand sich ein großer Teil der am Freitag Abend Anwesenden zur Führung durch die Nachbehandlungsabteilungen der Univ.-Kliniken wieder zusammen. Hier konnte dem Kreis der amerikanischen Kolleginnen durch einen sehr gut deutschsprechenden amerikanischen Arzt in dankenswerter Weise alles Gezeigte übersetzt und erläutert werden. Die Turnstunde der Ausbildungsklasse, bei der die Lehrkraft der Orth. Abteilung, Frl. v. Seeger, das Klapp'sche Kriechen mit anschließender Ausgleichs- und Atemgymnastik vorführte und erklärte, fand großes Interesse bei den ausländischen Gästen. Ebenso die kurze Übersicht der Behandlungsweise an Patienten der verschiedenen Kliniken.

Die Anerkennung und der Wunsch, manche der vorgeführten Behandlungsweisen näher kennenzulernen, der von Ärzten und amerikanischen Kolleginnen ausgesprochen wurde, war der beste Dank an alle Mitwirkenden.

Die Fülle im großen Hörsaal der Nervenklinik und die große Beteiligung an der Führung zeigte das Interesse an den Methoden klinischer Übungsbehandlung und rechtfertigte diesen ersten Versuch einer Tagung mit internationalem Austausch nach dem Kriege.

Mitteilung an unsere Mitglieder

Am Donnerstag den 17. März 1949 um 17½ Uhr findet im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, München, Nußbaumstraße 7, die

Jahrespflichtversammlung

statt.

Programm: Rechenschaftsbericht und Neuwahl der Vorstandschaft,

Vortrag: Herr Prof. Dr. MAX LANGE

Thema: Nachbehandlung nach Wiederherstellungsoperationen.

Wir machen darauf aufmerksam, daß die monatlichen Arbeitsgemeinschaften ab April 1949 nur noch über die im Monat März erstmalig erscheinende Fachzeitschrift bekannt gegeben werden. Einzelbenachrichtigungen erfolgen also nicht mehr!

Fortbildungskurs

Am 19. und 20. März findet ein Wochenendkurs statt.
Thema: Skoliosenbehandlung nach Frau von Niederhöffer.
Leitung: Fräulein Erna Becker, Stuttgart.
Ort: München, Pettenkoferstr. 8a, Poliklinik, Orthopädischer Turnsaal.
Zeiten: Samstag: 10—12 Uhr und 14—17 Uhr
 Sonntag: 9—12 Uhr.
Kursgebühr: Für beide Tage 5,— DM.
 Vortrag und Fortbildungskurs ließen sich zeitlich leider nicht zusammenlegen.

Allen Mitgliedern des Bayerischen Verbandes staatl. anerkt. Krankengymnasten, die Abonnenten der Fachzeitschrift sind, wird der Verbandsbeitrag ab 1. April 1949 von monatlich 2,— DM. auf monatlich 1.50 DM. ermäßigt.

Wir bitten die Kolleginnen anderer Verbände abzuwarten, ob diese Regelung allgemein finanziell durchführbar sein wird. Vorläufig ist diese Bestimmung eine Sonderregelung des Bayerischen Verbandes, mit der wir keinem anderen Verband vorgreifen wollen.

Hinweis

Für den Abschluß einer Berufs- und Privathaftpflicht-Versicherung empfehlen wir unseren Mitgliedern die
Erste Allgemeine

Unfall- und Schadens-Versicherungs-Gesellschaft
 Errichtet 1882

Direktion in München, Damenstiftstr. 5, Telefon 32556.

Der Verband hat mit dieser Gesellschaft eine äußerst günstige Prämienvereinbarung getroffen. Wir machen Sie auf ein Schreiben der Generalagentur dieser Gesellschaft, der

Firma Alfred Weymann, München 19, Jagdstr. 5 aufmerksam, das Sie in Kürze erhalten werden.

Hamburg sucht . . .

Erfahrene Lehrkraft für Krankengymnastik für das Fach der Inneren Medizin gesucht. (Möglichst Freiburger Schule.)

Dültgen,
 Krankengymnastik-Schule
 an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf.

Verbandsadressen

Bayerischer Verband staatl. anerkannter Krankengymnasten.

Vorstand: 1. Asta von Mülmann
 2. Ingeborg von Bothmer
 3. Josef Wild

Adresse: München 15, Nußbaumstraße 20

Sprechzeiten: Montag mit Freitag von 13—17 Uhr in der Orthopädischen Poliklinik, München, Pettenkoferstr. 8a.

Bayerischer Verband staatl. anerkannter Krankengymnasten. Bezirksgruppe Franken.

Bezirksgruppenleiterin: Ilse Forkel
 Adresse: Coburg, Oberer Bürglaß 9.
 (Weitere Bezirksgruppen sind im Aufbau.)

Verband der Krankengymnastinnen Frankfurt a. M.

Adresse: Frankfurt a. M., Heinestr. 19/II.

1. Vorsitzende: Frau Gudrun Simrock, Frankfurt a. M., Heinestr. 19.

Stellvertretung: Frau Hilde Werner, Bad Soden, Königsteinerstr. 68.

Schatzmeisterin und Sekretärin: Frau Anita Schleicher, Frankfurt a. M., Eschersheimer Landstr. 67.

Schriftführerin: Frl. Elisabeth Richard, Frankfurt a. M., Corneliusstr. 17.

Beisitzerin: Frau Medizinalrätin Dr. med. Panhuyzen, Stadtgesundheitsamt Frankfurt a. M.

Beisitzer: der jeweilige Chef der Universitätsklinik, z. Z. Oberarzt Dr. med. Moselbach.

Sprechzeiten: Montag und Freitag von 10—13 und 15—18 Uhr; an den anderen Tagen durch vorherige Anmeldung.

Verband der Krankengymnasten e. V. in Hamburg.

Hamburg 13, Mittelweg 146, Tel. 44 3019.

1. Vorsitzende: Frau Hedda Münster-Schultz, Hamburg 13, Mittelweg 146, Tel. 44 3019.

2. Vorsitzende: Fräulein Christa Dültgen, Hamburg-Eppendorf, Schule für Krankengymnastik.

Geschäftsstelle: Frau Imka Looft, Hamburg 13, Mittelweg 146, Tel. 44 3019.

Sprechzeiten des Verbandes für die Mitglieder:

Jeden Montag bis Freitag von 15 Uhr bis 9 Uhr, in der Geschäftsstelle des Verbandes.

Hessischer Verband staatlich anerkannter Krankengymnastinnen,

Marburg/Lahn, Chirurg. Universitätsklinik, Robert-Kochstraße 8.

Verband der Krankengymnastinnen des Landes Niedersachsen.

Adresse: Sanderbusch bei Wilhelmshaven, Landeskrankenhaus.

1. Vorsitzende: Margarete Skibba, Sanderbusch.

Stellvertretung: Frau Gerda Wittmann, Oldenburg, Wallstr. 8.

Sprechzeiten nach Vereinbarung.

Verband Deutscher Krankengymnastinnen Landesgruppe Nordrhein-Westfalen.

Adresse: Gummersbach, Hindenburgstr. 6.

1. Vorsitzende: Frl. Gertrud Finkbe.

Sprechzeiten: Nach Vereinbarung.

Verband der Krankengymnastinnen e. V., Schleswig-Holstein.

Adresse: Kiel, Feldstr. 12, Med. Klinik.

1. Vorsitzende: Käthe Kindler, Kiel, Feldstr. 12.

Stellvertretung: Käthe Warnecke, Kiel, Holtenauerstraße 165.

Sprechzeiten: Wochentags zwischen 12 und 13 Uhr in der Geschäftsstelle Kiel, Feldstr. 12.

„Union“ der staatlich anerkannten Krankengymnastinnen (Baden),

Freiburg i. Br., Schwarzwaldstraße 170, z. H. Frau E. Werner.

In Vorbereitung:

Verband staatl. anerkt. Krankengymnastinnen für Nord-Württemberg und Nordbaden.

Leitung: Brigitte von der Esch, Stuttgart IV, Schottstraße 16.

Stellvertretung: Erna Becker, Stuttgart S., Sonnenbergstr. 6a.

Sprechzeiten: Mittwoch 16—18 Uhr

Samstag 13—15 Uhr

Stuttgart IV, Schottstr. 16.

Mitarbeiter dieser Nummer:

Dr. Kurt Decker, geb. 24.4.21 in Schongau.

Lotte von Eck, geb. 19.2.08 in Bielefeld.

Johanna Kolbe, geb. 27.7.93 in Radebeul bei Dresden.

„Krankengymnastik“ Fachzeitschrift der Krankengymnastinnen. Schriftleitung: Asta von Mülmann, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich einmal im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2—6, Tel. 60081. Bezugspreis: DM. 1.80 vierteljährlich zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto: München 28255, Richard Pflaum Verlag. Auflage 2000. Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Str. 2, Ruf 30405 u. 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 2672. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.